DE N° 17.

LA NAVIGATION

COMME CAUSE

DE TROUBLES MENSTRUELS

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 22 avril 1885

PAR

L.-E. MARESTANG

Né à Auch (Gers)

MÉDECIN DE 2me CLASSE DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE 5

1885

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT (O. ✻ ✠). Doyen
GRASSET..... ....) Assesseurs
LANNEGRACE.....)

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✻ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✻ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✻).
Physique médicale.	MOITESSIER (✻).
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale.	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale, ch. du cours	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.
Pathologie externe.	N.

MARTINS (O. ✻). COURTY (✻). I. DUMAS (✻). Prof. honor.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻), agrégé.

Agrégés.

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ (✻).
GRYNFELTT.	REGIMBEAU (✻).
DE GIRARD.	TÉDENAT.
SERRE.	BLAISE.
CARRIEU.	BAUMEL.
MAIRET.	VILLE.
CHALOT.	GRANEL.
BIMAR.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. CASTAN, *président ;*
L. DUMAS, professeur ;
GRYNFELTT, agrégé ;
MAIRET, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A mes Amis

L. MARESTANG.

A mon Président de thèse

Monsieur le Professeur CASTAN

Professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Montpellier

A mes Maîtres dans les hôpitaux de la Marine

L. MARESTANG.

INTRODUCTION.

« Il est impossible d'ouvrir à notre époque un journal »politique et commercial, sans être frappé par le chiffre des »émigrations qui se font d'Europe vers les autres conti- »nents (1). » De nombreuses statistiques montrent que la fièvre de la locomotion, dont parlait jadis Rochoux (2) et qu'il disait un besoin de l'humanité, s'accentue de jour en jour. Il est donc très important de suivre l'humanité dans ses pérégrinations, de rechercher attentivement quelles sont les diverses modifications physiologiques ou pathologiques subies par l'organisme, sous l'influence des divers milieux qu'il est obligé de traverser.

L'acclimatement et l'acclimatation font depuis de longues années l'objet d'études spéciales ; hygiénistes, médecins, économistes n'ont pas cessé de travailler à la solution de ce grand problème social.

(1) Jousset, *de l'Acclimatement et de l'Acclimatation.*
(2) Rochoux, Art. *Acclimatement*, du Dictionnaire en 30 volumes, 1832.

Mais il ne suffit pas d'étudier les diverses conditions auxquelles l'Européen sera soumis en arrivant dans le pays qu'il doit habiter et de rechercher les moyens par lesquels il pourra le plus favorablement réagir contre les atteintes d'un climat nouveau. Il est également important de prendre l'émigrant à son départ, de le suivre pas à pas, de l'étudier en un mot, pendant la traversée; on comprend, en effet, que la façon dont celle-ci se sera effectuée, ou aura été supportée, mette l'organisme dans des conditions variables appelées à jouer leur rôle.

Mon intention n'est pas d'examiner à fond les divers avantages ou inconvénients de la navigation; les termes qui composent le titre de ce modeste travail circonscrivent son objet.

Je ne m'occuperai que de la femme et parmi les divers effets de la navigation sur elle, je ne signalerai que ceux qui ont trait au fonctionnement de ses organes génitaux internes.

L'utilité que présente cette étude ressort du rôle physiologique et social de la femme, rôle spécial qu'elle doit à son utérus et à ses annexes:

« *Propter solum uterum, mulier est id quod est.* »

C'est pendant mon long séjour à bord de l'« *Océanie* », bateau à voiles de la maison Tandonnet, de Bordeaux, frêté par l'Etat à l'effet de transporter à la Nouvelle-Calédonie

un convoi de femmes condamnées, que j'ai pu recueillir sur ce point, les quelques notes qui font l'objet de cette thèse.

Je dois le dire, au début même de ce travail, ces notes sont fort écourtées; mes nombreuses occupations à bord, le mauvais vouloir de mes administrées et surtout mon manque d'expérience ne m'ont pas permis de les rendre plus complètes.

Mais n'ayant pas la prétention, si peu légitimée, de décrire même succinctement des affections qui me sont si peu connues, je n'hésite pas à les copier telles que je les retrouve dans mes cahiers de visite. Je crois que, malgré toutes leurs imperfections, elles sont propres à démontrer que la navigation entraîne chez la femme de nombreux désordres du côté des organes génitaux internes, ou tout au moins à appeler l'attention de mes collègues sur une question qui me paraît avoir été assez peu étudiée; car, en parcourant les auteurs, je n'ai trouvé ces troubles mentionnés que dans un article du Dr Le Coniat dans les Archives de médecine navale (1).

(1) Le Coniat, De l'influence de la navigation sur la menstruation et la grossesse (*Archives de médecine navale*, 1868, p. 354-355).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0093

DE LA NAVIGATION

COMME CAUSE DE TROUBLES MENSTRUELS

Observation I.

Carrichon, 22 ans, fille de la campagne.

En traitement depuis une quinzaine de jours pour un abcès à la jambe, suite de contusion, elle accuse le 15 mars, un écoulement leucorrhéique avec sensation de pesanteur dans le bassin et douleurs lombaires ; constipation. Cette leucorrhée utérine survenue il y a 4 jours est contemporaine de l'époque menstruelle.

Ventouses scarifiées à la région lombaire, sinapismes et compresses chaudes à la région hypogastrique et à la face interne des cuisses. Huile de ricin 15 gr. Lavements émollients.

Les douleurs disparaissent au bout de 2 jours ainsi que la constipation. L'écoulement leucorrhéique persiste seul pendant une huitaine de jours.

13 avril. Mêmes accidents accompagnés, le 15, de congestion pulmonaire et de crachats sanglants.

Sinapismes aux cuisses; 2 pilules d'aloès et rhubarbe ää 50 centigrammes.

17 avril. Douleurs bien atténuées. Dyspnée et hémoptysies disparues.

L'écoulement leucorrhéique persiste jusqu'au 30.

Observation II.

Monty, 20 ans, fille de la ville.

5 mars (époque menstruelle). Douleurs lombaires et hypogastriques avec sensation de tension et de pesanteur dans le bassin.

Ventouses scarifiées à la région lombaire, sinapismes aux aines et aux cuisses.

Le 5, apparition du flux menstruel. Douleurs disparues.

Observation III.

Devidal, 26 ans, fille de la campagne.

6 mars (époque menstruelle). Douleurs lombaires et hypogastriques, sensation de pesanteur et de tension dans le bassin.

Huile de ricin 15 gr. et 30 gr. le lendemain; sinapismes aux aines et aux cuisses.

8 mars. Ecoulement sanguin très léger pendant 2 jours, remplacé par un écoulement leucorrhéique qui persiste jusqu'au 26 mars.

20 avril. Mêmes phénomènes que le 6 mars. Même prescription.

Le 24, survient un écoulement leucorrhéique qui n'est précédé d'aucun écoulement sanguin.

Observation IV.

Laugier, 20 ans, fille de ville, a eu antérieurement des flueurs blanches.

27 février (époque cataméniale). Douleurs au niveau de la région lombaire, malaise général, constipation.

Sinapismes aux aines et aux cuisses, rhubarbe 1 gr.

Ecoulement leucorrhéique le lendemain.

Observation V.

Stoll, 19 ans, fille de la campagne, chlorotique.

6 mars. Mêmes phénomènes que ci-dessus, sauf la constipation survenant à l'époque menstruelle. Même résultat sous l'influence des applications sinapisées.

Observation VI.

Marie, 21 ans, fille très vigoureuse de la campagne.

28 février (époque cataméniale). Douleurs aux régions lombaire et hypogastrique depuis 2 jours, sensation très pénible de pesanteur et de tension dans le bassin. Pouls plein, bondissant. Face rouge. Toux légère et oppression. Rien à l'auscultation de la poitrine.

Sinapismes et compresses chaudes aux aines et aux cuisses, ventouses sèches au thorax.

2 mars. Expectoration de quelques crachats sanglants, T. 37°,6.

Ventouses scarifiées à la région lombaire, sinapismes et compresses chaudes.

14 mars. Ecoulement leucorrhéique. Les douleurs s'amendent et ne tardent pas à disparaître.

6 avril. Mêmes phénomènes que ci-dessus mais sans hémoptysies. Ventouses sèches à la région lombaire, applications sinapisées à la partie supérieure des cuisses.

Les règles s'établissent le 10.

Observation VII.

Lebrun, 21 ans, fille de la campagne.

27 février (époque cataméniale.) Douleurs assez vives aux régions lombaire et hypogastrique. Face rouge, bourdonnements d'oreille; courbature généralisée. T. 37°,9. A éprouvé les mêmes symptômes à chaque époque menstruelle depuis notre départ.

Compresses chaudes et sinapismes aux aines et aux cuisses. Aloès 1 gr.

Le 2 mars, les règles apparaissent.

Obeservation VIII.

Renaud, 23 ans, fille de la campagne.

27 février, éprouve les mêmes phénomènes que Lebrun, mêmes antécédents que ci-dessus. Même traitement.

Les menstrues apparaissent le lendemain.

Observation IX.

Dupuy, 30 ans, fille de la ville.

27 février, mêmes phénomènes, mêmes antécédents, même traitement que ci-dessus. Même résultat.

Observation X.

Fournier, 20 ans, fille de la campagne.

28 février (époque cataméniale). Douleurs lombaires très vives, sensation pénible de tension et de pesanteur dans le bassin, constipation.

Sinapismes et compresses chaudes aux aines et aux cuisses. Aloès 1 gr.

1er mars. Ventouses scarifiées à la région lombaire.

2 mars. Eruption furonculeuse au cou et aux fesses. Douleurs bien atténuées. Pas d'écoulement menstruel.

22 mars. Les mêmes phénomènes apparaissent mais plus intenses et avec fièvre. Du 22 au 27, la température du matin oscille entre 37°,5 et 38°,3, celle du soir est de 39°,5.

Sinapismes et compresses chaudes le 22 et le 25.

Ventouses scarifiées le 24.

Aloès 0,80 le 22 et le 27.

Le 27, les menstrues s'établisssent. T. m. 37°,7. T. s. 38°,2.

Le 28, les douleurs et la fièvre ont disparu. T. m. 36°,9. T. s. 37°,1.

Observation XI.

Pain, 26 ans, fille de la ville.

1er mars (époque cataméniale). Douleurs aux régions lombaire et hypogastrique, sensation de pesanteur dans le bassin.

Sinapismes et compresses chaudes pendant deux jours.

Les menstrues s'établissent.

Observation XII.

Royer, 26 ans, fille de la campagne.

1er mars (époque cataméniale). Mêmes phénomènes que ci-dessus accompagnés d'oppression respiratoire. Même traitement; on place en outre des ventouses sèches à la région lombaire.

Les menstrues s'établissent au bout de deux jours.

26 mars. On voit apparaître les mêmes phénomènes qui ne diffèrent des précédents que par une intensité plus grande.

Même prescription, avec application de 4 ventouses scarifiées à la région lombaire.

Les douleurs et l'oppression s'amendent peu à peu et disparaissent le 31. Aucun écoulement ne se produit.

Observation XIII.

Bioc, 24 ans, fille de la campagne.

24 février (époque menstruelle). Sensation pénible de pesanteur dans le bassin. Phénomènes d'oppression.

Sinapismes et compresses chaudes aux aines et aux cuisses, ventouses sèches à la région lombaire. Aucun écoulement ne se produit.

28 mars. Mêmes phénomènes, même traitement, même résultat négatif.

12 avril. Douleurs assez vives à la région lombaire ; sensation très pénible de tension au niveau de la région hypogastrique ; constipation depuis deux jours.

Applications sinapisées. Lavement avec aloès 0,80.

13. Ecoulement menstruel très minime suspendu presqu'aussitôt ; les 14, 15, 16 mars, l'écoulement apparaît par intervalles, mais les douleurs persistent.

17. Ecoulement sanguin suspendu et remplacé par un écoulement leucorrhéique. Les douleurs sont beaucoup plus vives.

Ventouses scarifiées à la région lombaire.

18. Douleurs persistantes.

Potion : Acétate ammonique... 5 gram.
Elixir parégorique... 50 gout.
Eau..... 90 gram.

Cataplasmes laudanisés à la région hypogastrique.

21. Même état avec constipation et dysurie, température normale.

Même prescription, et en plus 2 pilules d'aloès et rhubarbe, aa 50 centigr. pour 2 pilules.

22. Deux selles par le purgatif; les douleurs et la dysurie persistent.

Tisane de graine de lin.

Potion : Acétate ammonique. 5 gram.
Elixir parégorique.. 30 gout.
Eau..... .... 90 gram.

Aloès.
Carick safrané } 0,25 ââ pour 5 pilules.
Ergotine.

Le 28, les menstrues s'établissent, les douleurs et la dysurie déjà bien atténuées disparaissent.

Observation XIV.

Meyer, 21 ans, fille de la campagne à pâles couleurs.

21 avril. Elle n'a pas eu ses règles le mois dernier, et les attend en ce moment. Douleurs modérées à la région lombaire.

Applications sinapisées aux aines et aux cuisses; le lendemain un vésicatoire est appliqué à la région lombaire.

Les douleurs se calment, mais rien n'apparaît.

Observation XV.

Privat, 20 ans, fille de la ville.

13 avril. Elle a vu survenir ses règles régulièrement depuis qu'elle est à bord, mais elles s'établissent péniblement, et l'écoulement est presque insignifiant. Elle accuse

aujourd'hui des douleurs assez vives au niveau des régions lombaire et hypogastrique avec sensation de pesanteur dans le bassin, de la céphalalgie, des bouffées de chaleur à la tête, de la constipation.

Sinapismes et compresses chaudes aux aines et aux cuisses. Aloès 1 gr.

Les règles s'établissent et les douleurs s'amendent au bout de deux jours.

Observation XVI.

Pyat, 24 ans, fille de la ville.

24 avril. Dit avoir été parfaitement réglée depuis notre départ; ses règles s'établissent aujourd'hui péniblement; elle ressent des douleurs assez vives depuis deux jours dans le bassin.

Sinapismes et compresses chaudes. 5 pilules composées chacune de: aloès, carick, ergotine, aa 5 centigr.; le soir lavement avec aloès 1 gr.

25. Les douleurs sont aussi vives.

Potion: Acétate ammonique 5 gr.
Elixir parégorique 30 gouttes.
Eau . . . . . 90 gr.

Les pilules sont continuées en en augmentant le nombre d'une par jour.

Les règles s'établissent le 27.

Observation XVII.

Maester, 21 ans, fille de la campagne.

30 mars. Ses règles apparaissent régulièrement depuis qu'elle est à bord, mais elles s'établissent, comme en ce moment, assez péniblement.

Applications sinapisées et compresses chaudes.

Il se produit le 1er avril un léger écoulement menstruel.

1er mai. Sensation de plénitude et de tension dans le bassin depuis 2 jours.

Les douleurs s'accentuent et elle ne voit pas ses règles apparaître.

Mêmes applications que ci-dessus. 5 pilules avec aloès, carick, ergotine, aa 0,05 centigr.

2. Même état avec vomissements.

Élixir parégorique, 8 gouttes avant chaque repas.

3. Les pilules données hier au nombre de 8 sont portées à 10.

Les règles s'établissent dans la soirée.

Observation XVIII.

Françoise, 24 ans, avait antérieurement des règles abondantes, mais jamais de ménorrhagies.

4 avril. Flux cataménial plus abondant et de plus longue durée depuis notre départ à chaque période menstruelle. Aujourd'hui très fatiguée par un écoulement sanguin assez abondant établi depuis six jours, elle se décide à se plaindre ;

pâleur et amaigrissement notables ; coliques utérines très vives par intervalles.

Ergotine 2 gr. en potion. Chlorhydrate de morphine 1 centigr. en injection hypodermique.

7. Même état, même prescription. En outre je place des ventouses scarifiées à la région lombaire.

9. Pas d'amélioration.

Potion avec teinture de digitale 2 gr.; deux lavements laudanisés à 10 gouttes.

11. Flux sanguin et douleurs bien atténués.

13. A la suite d'une imprudence de la malade qui, se sentant beaucoup mieux, s'est fait conduire sur le pont, les métrorrhagies ont reparu dans la soirée.

Même prescription que le 9.

16. Aucune amélioration. Vomissements.

La potion à la digitale est remplacée par une potion avec perchlorure de fer, 10 gouttes.

18. Pas d'amélioration. Vomissements plus fréquents.

Vésicatoire à l'épigastre. Lait 1 litre avec morphine 1 centigr.

24 avril. L'écoulement sanguin, après avoir sensiblement diminué, a reparu depuis deux jours très abondamment, la malade rend tout ce qu'elle prend, éprouve des vertiges; sa faiblesse est extrême.

Potion avec : ergotine 2 gr. 50. Lotions d'eau très chaude sur toute la partie antérieure du corps toutes les heures.

L'écoulement sanguin s'amende considérablement et est complètement arrêté dans la nuit du 26.

Observation XIX.

Rault, 32 ans, fille de la campagne.

Pertes menstruelles plus fréquentes et plus abondantes depuis qu'elle est à bord. Elles sont aujourd'hui (29 avril) plus abondantes depuis 5 jours et ont amené une faiblesse générale.

Potion avec : ergotine 2 gr. Lotions d'eau très chaude à la partie antérieure du corps 4 fois par jour.

Ecoulement sanguin complètement arrêté le 2 mai.

Observation XX.

Lebègue, 28 ans, fille de la campagne.

8 mars. Règles d'une durée plus longue et revenant à intervalles plus rapprochés depuis qu'elle est à bord. Elle est aujourd'hui importunée et affaiblie par un écoulement sanguin assez abondant qui dure depuis dix jours.

Potion avec ergotine : 2 gr. le 8 et le 9.

Le 10, elle ne se présente pas à la visite.

Observation XXI.

Méline, 22 ans, fille de la campagne.

6 avril. Très robuste, cette femme n'a pas cessé de jouir d'une santé excellente et d'être parfaitement réglée. Depuis qu'elle est à bord, elle a vu ses règles s'établir assez péniblement et donner lieu à un écoulement moins abondant. Elle ressent depuis quatre jours des douleurs à la région hypogastrique et une sensation pénible de tension et de pesanteur dans le bassin; les douleurs étant devenues aujourd'hui plus vives, elle reste couchée et réclame mes soins.

Deux ventouses scarifiées à la région lombaire. Cataplasmes émollients à la région hypogastrique. Lavement laudanisé à 10 gouttes. Injection hypodermique de morphine dans la nuit.

7. Ses règles ont apparu dans la matinée, mais le 11 l'écoulement sanguin qui était peu abondant, disparaît et est remplacé par un écoulement leucorrhéique.

14. N'a pas uriné depuis trois jours. Constipation depuis la même époque.

Douleurs très vives à la région hypogastrique.

Calomel 1 gr. Lavement huileux le soir.

Potion : Chloral..... } āā 1 gr. pour la nuit.
Bromure potassique. }
Sirop de sucre..... 30 gr.
Eau..... 90 gr.

Cathétérisme.

15. Trois selles par le purgatif. Douleurs toujours vives. Légère réaction fébrile. Temp. 38°,2. Peau chaude. Rétention

d'urine persistante. Deux lavements laudanisés à 10 gouttes. Deux bains de siége ; cathétérisme, cataplasmes à l'hypogastre.

19. Pas d'amélioration sensible. L'orifice externe du col est entr'ouvert et donne issue à une assez grande quantité de liquide muco-purulent. Le toucher vaginal est très douloureux. T. 37°,9.

Vésicatoire à la région lombaire. Cataplasmes laudanisés à la région hypogastrique. Bains de siège. Cathétérisme.

Tisane de graine de lin.

Extrait de belladone. } ãã 0,05 centig. pour 10 pilules.
Extrait d'opium. }

30. Refuse de se laisser sonder depuis le 27, y consent aujourd'hui devant les douleurs insupportables qu'elle ressent. Depuis le 22 les douleurs s'étaient un peu amendées ainsi que l'écoulement utérin.

Cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre. Injections vaginales tièdes suivies d'injections légèrement iodées deux fois par jour. Les pilules sont continuées.

2 mai. Écoulement utérin moins abondant. Douleurs beaucoup atténuées.

La malade a uriné seule pendant la nuit et continue à uriner jusqu'à notre arrivée sans notre intervention. Deux jours après elle commence à se lever munie d'un bandage en T.

Observation XXII.

Noyon, 24 ans, fille de la ville.

27 février (époque cataméniale). Hypogastre douloureux, rénitent. Sensation de plénitude et de tension dans le bassin.

Toucher vaginal très douloureux. Dysurie très prononcée. Température normale.

Cathétérisme. Injections émollientes dans le vagin. Cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre.

1er mars Pas d'amélioration. Refuse de se laisser examiner.

Même prescription qu'à ma précédente visite. Vésicatoire à la région lombaire.

7 mars. Amélioration peu sensible.

Trois sangsues sur le col légèrement tuméfié.

8 mars. Douleurs bien amendées. Règles établies.

4 avril. Mêmes phénomènes que le 27 février.

Cathétérisme. Ventouses scarifiées à la région lombaire. Cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre

5. Écoulement utérin épais et opaque sans traces de sang. Col rouge et tuméfié. Toucher vaginal très douloureux. Constipation.

Injections vaginales émollientes deux fois par jour. Compresses chaudes à la région hypogastrique.

Bandage en T. Cathétérisme. Lavements laudanisés à 10 gouttes le soir.

Extrait de belladone. 5 cent.
Extrait d'opium..... 2 cent. } pour 5 pilules.

12 avril. Douleurs bien atténuées. Écoulement muco-purulent abondant. Dysurie.

Même prescription. La belladone est suspendue, la malade se plaignant de troubles visuels. Badigeonnages à la teinture d'iode à la région lombaire et hypogastrique.

1er mai. Douleurs à peu près nulles. La miction s'opère naturellement.

L'écoulement utérin est beaucoup moins abondant. La malade commence à se lever, mais ressent toujours une sensation de pesanteur dans le bassin dans la station verticale. Bandage en T.

Observation XXIII.

Bienvenu, 25 ans, fille de la campagne.

Antécédents. Depuis un an, à chaque époque menstruelle, ses règles sont plus abondantes et d'une durée plus longue, il survient dans l'intervalle un écoulement blanchâtre ou légèrement rosé, et elle ressent parfois des douleurs du côté de l'utérus. Ces accidents sont consécutifs à un avortement criminel et ne l'ont pas empêchée de vaquer à ses occupations pendant son séjour à la maison centrale.

Le 21 février, époque à laquelle il m'a été donné de soigner cette femme alitée depuis une dizaine de jours, elle accuse des douleurs très fortes aux régions lombaire et hypogastrique. Constipation absolue depuis 6 jours. Rétention d'urine. Urines troubles, d'aspect purulent.

Cathétérisme et injections émollientes dans la vessie et dans le vagin. Sulfate de soude 30 gr.

Le soir, lavement d'eau de mer.

22. Rien par le purgatif et les lavements. Le toucher rectal fait constater un peu au-dessus de l'anus la présence du bloc fécal.

250 gr. environ de matières fécales consistantes sont extraites avec les doigts. Jalap 2 gr.

23. Constipation opiniâtre. Douleurs très vives. Ventre ballonné, rénitent, sueurs diffuses, temp. 37°,3. Vomissements. On extrait le matin 300 gr. environ de matières fécales. Dans la soirée, on administre inutilement un lavement avec

200 gr. de café. Dans la nuit, un lavement avec 2 gr. de feuilles de cigare en infusion, donne issue à une selle assez abondante .

La malade est un peu soulagée et les vomissements sont arrêtés.

24 février. Les vomissements reparaissent dans la matinée. Accès de suffocation. Douleurs très vives surtout au niveau de la fosse iliaque gauche. T. m. 37°,3, soir 38°,1. Pouls 102, petit.

Ceinture de ventouses sèches au thorax. Injection hypodermique de morphine, trois lavements alimentaires.

25. Une selle très peu abondante dans la nuit. Vomissements persistants. Douleur épigastrique. Hémoptysies légères daus la soirée.

Même prescription, vésicatoire à la région épigastrique et potion avec 4 gr. de bromure de potassium.

26. Vomissements persistants. T. m. 37°,8. P. 87; T. s. 37°,9. P. 84.

Même prescription, pansement du vésicatoire à la morphine.

27. Même état, même prescription.

28. T. m. 37°,6 ; s. 37°,7.

J'examine alors la malade au spéculum et voici ce que je constate :

Col rouge et tuméfié fortement porté en haut et en avant. Son orifice externe entr'ouvert présente de très légères éraillures et donne issue à une assez grande quantité de liquide purulent épais bien lié.

Le toucher vaginal combiné avec le toucher rectal révèle une augmentation de volume du corps de l'utérus qui est rétroversé, dévié à gauche et appliqué assez fortement

contre le sacrum. Sa surface est parfaitement unie, résistante au toucher, sans bosselures ou inégalités.

La portion du rectum située au-dessous de l'utérus est considérablement distendue et forme une vaste poche, véritable réservoir où viennent s'accumuler, sans pouvoir être rejetées au-dehors, les matières fécales.

On continue toujours les injections émollientes et le cathétérisme 3 fois dans les 24 heures.

Calomel	20 centigr.	pour 5 pilules.
Extrait de belladone. . .	5 —	
Extrait de noix vomique	2 —	

Toucher du col à la teinture d'iode. Badigeonnages à la teinture d'iode au niveau des régions lombaire et hypogastrique.

Ce traitement est continué jusqu'au 8 avril sans grand profit pour la malade. Cependant les urines deviennent moins troubles et l'écoulement utérin moins abondant. Tous les 3 jours on retire avec la main les matières fécales accumulées dans la portion du rectum située au-dessous de l'utérus, et on fait suivre l'opération, assez pénible pour la malade, d'un lavement émollient et ensuite d'un lavement laudanisé à 20 gouttes.

Cette longue étape (du 28 février au 8 avril) est marquée par des accès presque journaliers de suffocation, et la malade tombe tous les jours régulièrement en catalepsie lorsqu'on lui introduit le spéculum.

Le 14 avril, les douleurs abdominales sont plus fortes et les vomissements, qui avaient presque complètement disparu, apparaissent de nouveau fréquents et pénibles. On ne constate pas de matières fécales dans la partie du rectum située au-dessous de l'utérus ; c'est en vain qu'on cherche, à l'aide d'une main introduite dans le rectum, tandis que l'autre est introduite dans le vagin, à faire basculer l'utérus

en avant, de façon à ménager un espace par lequel puissent descendre les matières fécales arrêtées évidemment par la compression de l'utérus. Plusieurs lavements administrés sont renvoyés aussitôt par jet rétrograde sans avoir pu franchir l'obstacle. Même insuccès avec une sonde molle et puis avec une sonde métallique.

Dans la soirée, les vomissements deviennent fécaloïdes. Le ventre est très ballonné, la peau froide, le facies grippé, le pouls petit, fréquent, filiforme. Les tentatives faites dans la journée restent infructueuses. Prenant alors la tige œsophagienne de de Græfe, je l'introduis après en avoir enlevé le panier, dans un tube de caoutchouc de 0,015 de diamètre environ dont je couds l'extrémité à l'éponge. Après quelques tâtonnements et non sans éprouver une certaine résistance, je parviens à franchir l'obstacle et à introduire cette tige au dessus de l'utérus ; fixant alors l'extrémité libre du tube de caoutchouc à l'irrigateur, j'administre coup sur coup plusieurs lavements d'eau de mer tiède. Je parviens ainsi à faire descendre au-dessous de l'utérus 400 gr. environ de matières fécales, ultérieurement extraites avec les doigts, et l'eau des lavements revient fortement colorée.

Le 19 avril, les souffrances qui s'étaient bien amendées reviennent intolérables et les vomissements fécaloïdes apparaissent dans la soirée; on constate l'absence de matières fécales dans le réservoir rectal situé au-dessous de l'utérus. Les manœuvres du 14 sont répétées avec le même résultat.

Les 20 et 21. Deux selles peu abondantes avec miction.

Le 26 avril, pas de selles depuis le 21. Douleurs plus vives. Vomissements non fécaloïdes. Présence de 250 gr. environ de matières fécales dans le rectum, leur extraction avec les doigts. Des lavements forcés avec la tige œsophagienne amènent d'autres matières également extraites.

A partir du 30, on constate une amélioration sensible dans

l'état général et dans l'état local. Il se produit çà et là quelques vomissements et de temps en temps on est obligé de recourir au cathétérisme pour faire uriner la malade, mais l'urine est beaucoup moins trouble, l'écoulement utérin est beaucoup moins abondant et la défécation s'opère normalement.

Le traitement suivant, institué le 15 avril, est continué jusqu'au 9 mai, jour de notre arrivée.

Injections vaginales émollientes suivies d'injections iodées 2 fois par jour. Badigeonnages à la teinture d'iode à la région lombaire et à la région hypogastrique. Extrait de belladone 5 centigr. dans une potion.

Plusieurs moyens sont employés pour arrêter les vomissements, celui qui réussit le mieux est la potion suivante :

Potion : Teinture d'iode. 10 gouttes.
Iodure potassique 1 gr.
Eau . . . . . 150 gram.

Tous les soirs l'introduction de fumée de cigare par l'anus ne tarde pas à être suivie d'une selle plus ou moins abondante.

A notre arrivée, la malade est dirigée sur l'hôpital, d'où elle est sortie un mois après environ, pour se marier.

Tels sont les divers troubles du côté des organes génitaux-internes, qu'il m'ait été permis d'observer à bord de «l'*Océanie*» depuis le 20 février, époque à laquelle j'ai été chargé du service médical, jusqu'au 9 mai, jour où nous avons mouillé en rade de Nouméa.

L'erreur serait grande si l'on croyait que les cas observés et traités sont les seuls qui se soient produits. Il résulte des renseignements que j'ai pu prendre, que presque toutes les femmes du convoi, à des degrés variables, ont été atteintes pendant la traversée de désordres menstruels. Si beaucoup ont souffert sans se plaindre et si je n'ai pu étudier que très succinctement les cas qui m'ont été déclarés, je le dois à l'obligation dans laquelle je me trouvais de passer la visite en public, dans le local commun, à la défiance et à la malveillance qui existaient entre les co-détenues, peut-être aussi à mes fonctions de commissaire du Gouvernement qui m'obligeaient à chaque instant à sévir contre beaucoup d'entre elles.

Il est donc permis d'avancer que la navigation a une action manifeste défavorable sur l'utérus et sur ses annexes; c'est là un fait que nous avons constaté avec toutes les femmes du convoi.

Si l'on cherche à se rendre un peu compte de la nature des désordres observés, on voit que ceux-ci se sont manifestés chez les unes par de la dysménorrhée ou de l'aménorrhée, chez les autres par de la leucorrhée ou de la ménorrhagie, chez quelques-unes enfin par les symptômes d'une véritable inflammation utérine.

Le plus souvent les phénomènes locaux prédominent et

même existent à l'exclusion de tous les autres; ce sont des douleurs plus ou moins vives au niveau des régions lombaire et hypogastrique, un sentiment de tension et de plénitude dans le bassin se produisant assez régulièrement à chaque période menstruelle. Ces symptômes prouvent que la fluxion utérine s'effectue, mais qu'elle s'effectue d'une façon exagérée, en donnant lieu à tous les signes de congestion locale et souvent de réaction générale (dyspnée, hémoptysies, bouffées de chaleur, céphalalgie; pouls plein, fort, large; hyperthermie, etc., qui caractérisent tous les mouvements fluxionnaires actifs. Mais les troubles portent surtout sur l'évacuation, dernier acte de la fluxion; celle-ci est rarement exagérée, presque toujours elle tarde à se faire, elle est moins abondante et a besoin d'être favorisée; souvent elle manque, ou bien à la place d'un écoulement sanguin, il se produit un écoulement leucorrhéique témoignant d'un état congestif ou inflammatoire plus ou moins marqué de la muqueuse utérine (1).

Avant d'examiner tout ce qui, dans la navigation et dans le cas actuel, a pu agir dans la production de ces troubles, il est indispensable de donner quelques détails sur les femmes du convoi et sur les conditions dans lesquelles elles se trouvaient à bord.

On le sait, ces femmes sont envoyées à la Nouvelle-Calédonie pour aider à l'extension de la colonisation pénale: à cet effet, on recrute dans les maisons centrales les femmes qui par leur âge, leur tempérament, leurs aptitudes, sont les plus propres à atteindre le but poursuivi, c'est-à-dire assurer la reproduction de l'espèce.

(1) Churchill et Leblond, *Traité pratique des maladies des femmes*, 3e édition, 1881, p. 288.

Une première commission médicale, dont fait partie le médecin de la maison centrale qui a pu les étudier à loisir, est chargée d'établir une sélection; plus tard, une deuxième commission les examine soigneusement avant leur embarquement.

L'examen de ces deux commissions, bien distinctes par leur composition et leurs tendances, porte surtout sur la bonne conformation et le bon fonctionnement, autant que faire se peut, des organes de la respiration et de la reproduction. Le consentement préalable et une peine dont le minimum est fixé par la loi sont exigées des condamnées qui sont dirigées dans notre colonie pénitentiaire de l'Océan Pacifique.

Le convoi dont il est question se composait de 62 femmes en général d'apparence robuste et vigoureuse: les deux tiers étaient des filles de la campagne, la plus jeune avait 17 ans, la plus âgée 34 ans; au dossier de chacune d'elles était joint un certificat médical témoignant de l'état parfait de leur santé.

La partie du faux-pont qui était affectée au convoi, cubait 540 mèt. 80, ce qui assurait un cube de 8 mèt. 07 à chaque femme.

Ce local, dépourvu de hublots latéraux, recevait l'air et la lumière par les panneaux du pont; ceux-ci, au nombre de 9 (4 à l'avant, 3 au milieu, 2 à l'arrière), formaient une surface aératoire de 8 mèt. 950. La ventilation était pratiquée à l'aide de deux manches à vent en toile, munies de cercles intérieurs les maintenant toujours béantes.

Les heures de sortie étaient réglées comme il suit: le matin de 8 heures à 10 heures, l'après-midi de 1 heure à 4 heures et demie et de 5 heures 15 à 6 heures. La propreté du local était faite le matin et après chacun des repas sous une surveillance des plus assidues. Deux fois par semaine des abstensions d'eau légèrement phéniquée étaient pratiquées. Le lavage du linge se faisait le vendredi et le samedi de chaque

semaine par bordées, de façon à ce que chaque femme, disposant à cet effet de 15 litres d'eau douce, pût laver tous les 15 jours. Il était défendu d'introduire dans le faux-pont du linge qui ne fût pas absolument sec.

Les repas étaient au nombre de trois: le déjeuner consistait en une tasse de café au lait et 150 gr. de biscuit, le dîner en une soupe et un plat de viande, le souper, en une soupe et un plat de légumes secs ou en conserves; la ration de pain frais était de 750 gr. et celle de vin de 30 centilitres.

Avec ce régime, dont la formule est celle que l'on emploie à bord de tous les bâteaux chargés de ces sortes de convois, nous n'avons noté, à part les troubles menstruels que relatent nos observations, aucune maladie épidémique, aucune maladie ayant trait à toute autre fonction. Le 2 mai, quelques jours seulement avant notre arrivée en rade de Nouméa, Devidal, la condamnée qui a fait le sujet de l'observation III, fut atteinte d'un ictère léger sans réaction fébrile, qui céda à un purgatif cholalogue. Calomel 1 gram. en deux jours. Notre traversée avait donc été extrêmement heureuse sous ce rapport.

CAUSES DES TROUBLES MENSTRUELS.

Après avoir rapidement décrit les principales conditions du convoi à bord, nous allons examiner une à une les causes qui ont pu agir le plus puissamment dans la production des désordres menstruels que nous avons signalé.

Aération. — «On ne saurait, dit Fonssagrives (1), considérer l'atmosphère intérieure d'un bâtiment, autrement que comme une atmosphère confinée, soumise à des causes incessantes de viciation agissant plus activement que pour tous les autres genres d'habitation. «L'*Océanie*» se trouvait sous ce rapport dans les conditions les plus désavantageuses ; ses parois étant dépourvues de hublots, l'air arrivant de haut en bas par les panneaux avec une vitesse déjà fort minime, ne pouvait que très difficilement se renouveler, et nous avons vu que cet inconvénient n'était compensé que par une ventilation bien suffisante. Tous les hygiénistes sont unanimes à reconnaître que le défaut d'aération, en altérant et en déprimant la nutrition générale, ne tarde pas à produire l'anémie ; et Courty de son côté fait remarquer que le défaut d'équilibre, la répartition inégale du sang, la facilité des fluxions, la persistance des congestions, causes les plus actives de la dysménorrhée congestive, se produisent plus facilement chez les femmes atteintes d'anémie que chez les femmes pléthoriques. Il n'est donc pas étonnant que ce soit ce trouble menstruel que nous ayons constaté le plus souvent ; et le rapporter au défaut d'aération et de ventilation est chose très naturelle.

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale.*

Humidité. — Nous trouvons également dans l'humidité un facteur étiologique des plus importants. «L'humidité, une des causes les plus fréquentes du dérangement de la santé, a dit Pringle, est le triste privilège de l'habitation nautique dont les parois, on le sait, sont loin d'avoir une étanchéité absolue, grâce à l'eau de lavage, aux lames, aux embruns, à la pluie, le pont, quels que soient les moyens d'assèchement, ne peut manquer d'être, comme la coque, imbibé et constamment pénétré par l'eau.»

Tous ceux qui se sont occupé de pathologie nautique, ont constaté les effets nuisibles de cette humidité qu'ils considèrent comme une des causes pathogéniques les plus puissantes. Mais c'est surtout la femme et chez elle particulièrement la fonction qui nous occupe qui est appelée à souffrir de cette funeste influence. L'humidité agit soit par elle-même, soit comme cause de refroidissement, et l'expérience a démontré que ce sont là dans la vie ordinaire les deux causes les plus fréquentes de l'aménorrhée par suppression, bien que, suivant les idiosyncrasies ou la puissance de l'habitude, l'on ait vu celles-ci produire au contraire chez quelques femmes un écoulement menstruel plus facile et plus abondant.

Inactivité. — Tous les auteurs sont unanimes à reconnaître qu'une vie sédentaire est une cause de troubles menstruels ; devons-nous lui donner une large place dans la pathogénie des désordres que nous avons constaté à bord de l'*Océanie*? je ne le crois pas ; les femmes provenaient des maisons centrales où des règlements sévères ne leur permettaient pas, de leur propre aveu, de se livrer à autant d'exercices qu'à bord. Montant sur le pont plus de six heures par jour, elles avaient tout le loisir de se promener, et c'était là pour elles une activité relative qui ne pouvait que leur être favorable.

Mais il n'en est pas ainsi ordinairement, la vie sédentaire, presque paresseuse du bord, succède généralement à une vie laborieuse et libre, et on conçoit alors que ce manque d'exercice puisse jouer un rôle important. Je signalerai à ce propos le cas assez curieux d'une dame qui, quoique se trouvant dans des conditions assez bonnes sous le rapport du logement et de l'alimentation, n'avait pas vu ses règles survenir depuis notre départ de France et se croyait enceinte ; à notre arrviée à Cap-Town, elle descendit à terre et le soir même ses règles s'établirent très abondamment.

Alimentation. — D'une façon générale, l'alimentation à bord laisse beaucoup à désirer : sur les grands paquebots, l'organisme qui consomme peu s'accommode assez mal d'une nourriture généralement trop substantielle et de repas trop copieux ; il en est de même d'une nourriture de médiocre digestibilité composée de viandes salées ou conservées, comme celle qui revenait aux femmes de notre convoi. Dans les deux cas, les digestions seront laborieuses et il en résultera une sorte de pléthore de tout le système veineux abdominal d'où pourra naître un état de turgescence habituel de l'utérus. Il faut ajouter à cela les propriétés excitantes d'une nourriture habituellement trop épicée, pouvant agir soit directement, soit par action réflexe sur le système de la génération en exaltant sa sensibilité.

Causes psychiques. — Il n'est pas douteux que des causes psychiques mêmes légères peuvent produire des désordres menstruels (Raciborski). « Du reste, dit Courty, que l'impression se produise sur un point quelconque du corps (refroidissement brusque, vers intestinaux), ou sur le cerveau (impressions morales vives), c'est par une sorte d'action réflexe sur l'utérus que se produit alors l'aménorrhée ; ce qui lui a valu de la part de quelques auteurs le nom

d'aménorrhée sympathique. » Parmi ces causes morales, la peur, la frayeur, tiennent le premier rang (Stahl). Or, à bord l'impressionnabilité naturelle de la femme l'expose plus particulièrement à ces sortes d'émotions dont, il faut bien l'avouer, l'homme lui-même n'est pas toujours exempt.

Quant aux autres émotions morales, préoccupations tristes, changement de lieu, ennui, etc., elles existent surtout chez les hommes qui sont obligés de naviguer, mais les femmes qui voyagent presque toujours, parce qu'elles le veulent bien, en sont généralement exemptes ; de plus, leurs effets sont largement atténués par les péripéties de la navigation, l'amour de l'imprévu et surtout par l'idée d'un but à atteindre.

Constipation. — « L'habitude de la constipation, dit Courty, est assez fréquente chez les femmes, pour qu'on puisse la regarder dans certains cas, non pas comme une conséquence ou une complication, mais en réalité comme une cause de maladie utérine. » Tous les médecins navigateurs ont eu l'occasion de constater que cette incommodité, que Fonssagrives considère comme un des fléaux de la vie maritime, est habituelle à bord, et qu'elle y revêt souvent une ténacité insolite. Gonzalès (1), qui a particulièrement insisté sur ce point, cite le cas d'un aumônier qui restait 15 à 20 jours à bord sans aller à la selle et qui se débarrassait de cette constipation dès qu'il séjournait à terre. On peut voir au musée de Rochefort les intestins démesurément distendus, d'un officier qui succomba à une constipation qui s'était prolongée pendant une traversée de France aux Antilles. Quant aux constipations, d'une durée de 5, 8, 10 jours, elles sont pour

(1) Gonzalès, Arch. de méd. navale, t. xv, p. 170.

ainsi dire la règle, et il suffit d'avoir navigué pour en avoir été atteint ou avoir pu les observer à loisir.

Nous n'avons pas à examiner ici les diverses opinions qui ont été émises pour expliquer ce phénomène, il nous suffit de savoir qu'il existe et de faire remarquer que chez la femme, qui y est déjà plus particulièrement sujette, cette constipation pourra être une des causes les plus puissantes de troubles utérins.

Mouvements du navire. — « Si rien ne semble admirable, en physiologie, comme l'art instinctif avec lequel l'homme équilibre le poids de ses organes et coordonne ses mouvements de façon à faire toujours passer pendant la marche son centre de gravité par le rectangle étroit que mesure l'écartement de ses pieds, ces efforts de mécanique instinctive ne sont rien auprès de ceux qui nécessitent la station debout ou la progression sur le pont d'un navire à la mer (1). » Pendant les temps les plus calmes, ceux qui prennent la mer pour la première fois, s'en aperçoivent aisément; le navire est soumis à des mouvements de roulis ou de tangage exigeant une gymnastique musculaire incessante, des efforts permanents de la part du navigateur. Fonssagrives qui attribue à ces efforts une grande part dans la production de la constipation à bord, s'exprime ainsi : « Sans méconnaître l'influence des autres causes qui la produisent, on peut se demander si cette constipation, quelquefois si opiniâtre, ne dépend pas en partie de la contraction du sphincter anal à chaque effort d'équilibration, si les hypertrophies du foie et les maladies intestinales, si fréquentes à bord des navires qui naviguent dans les pays chauds, n'ont pas une de leurs causes prédisposantes dans les chocs et

(1) Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale.*

dans les ébranlements qui ne peuvent manquer de congestionner tout le système de la veine-porte ; si, d'un autre côté, la fréquence des hémorrhoïdes et des varices, des ulcères atoniques des jambes, ne se rattache pas également pour quelque chose au mode spécial de station et de locomotion auquel la mobilité du navire les soumet. Quelque cas que l'on fasse de ces hypothèses, on ne saurait au moins disconvenir que la persistance des contractions musculaires, l'entraînement pour ainsi dire de tout le système nerveux qui les exécute, doivent exercer sur l'ensemble des fonctions une influence sans doute inappréciée jusqu'ici, mais cependant très réelle. » Il n'est pas utile de faire ressortir, après cela, que l'utérus si impressionnable et qui a de si nombreuses sympathies dans l'économie, puisse plus que tout autre organe souffrir de la navigation.

Mais ces mouvements volontaires ou instinctifs, commandés par la mobilité du navire et nécessaires au maintien de l'équilibre, ne sont pas les seuls ; le roulis et surtout le tangage communiquent encore aux organes meubles de l'économie des mouvements passifs, que Fonssagrives, par analogie, désigne sous le nom de ballottement. On conçoit sans peine que l'utérus, vu la façon imparfaite dont il est maintenu en place par ses ligaments, soit plus particulièrement apte à ressentir l'influence de ces mouvements de locomotion, qui peut-être à tort ont été invoqués par certains auteurs pour rendre compte des phénomènes du mal de mer, mais que tout le monde admet sans conteste.

Nous avons également dans le mal de mer, auquel la femme est vouée d'une manière à peu près irremédiable, un facteur étiologique puissant. S'il faut un mal de mer prolongé et fréquent pour produire l'avortement, il n'en faudra pas autant pour produire des troubles du côté de l'utérus. Il est en effet aisé de comprendre que les contractions répétées

des muscles abdominaux sous l'influence des nausées et des vomissements, ou par les simples efforts d'équilibration, puissent péniblement retentir sur un organe si impressionnable.

CONCLUSION.

Nous croyons avoir suffisamment démontré que la femme trouve dans le séjour à la mer un milieu on ne peut plus défavorable au fonctionnement physiologique normal de son appareil génital interne. Tous les médecins navigateurs s'accordent à reconnaître dans leurs rapports de fin de campagne que la traversée a été beaucoup plus pénible pour les femmes que pour les hommes, que celles-là ont plus souffert que ceux-ci; s'ils ne parlent pas de l'origine de ses souffrances, c'est très probablement parce qu'ils l'ont méconnue grâce à la répugnance instinctive qu'éprouve la femme à parler des troubles qu'elle ressent du côté de ses organes génitaux, répugnance qu'elle a d'autant plus de peine à surmonter à bord, qu'elle se trouve dans un milieu tout à fait nouveau,

Le Coniat (1), le seul à notre connaissance qui ait écrit sur ce sujet, s'exprime ainsi : « Le séjour à bord des navires, au large, agit puissamment sur l'utérus et ses annexes ; aussi ne saurait-on trop se mettre en garde contre l'état de malaise, de souffrance même que les femmes éprouvent au début des traversées. Si l'on n'était prévenu du processus congestif qui se manifeste du côté de l'appareil génital, et qui se termine habituellement par l'apparition prématurée des règles, on serait tenté d'intervenir activement, alors que l'expectation doit être la ligne de conduite du médecin.»

Nous avons vu que les désordres signalés par Le Coniat ne

(1) Le Coniat, *l. c.*, p. 354

sont pas les seuls que nous ayons observés et par conséquent les seuls qui soient susceptibles de se produire.

Nous n'hésitons pas à rejeter ses conclusions par trop optimistes, persuadés que si l'expectation suffit quelquefois, elle est le plus souvent insuffisante sinon blâmable.

Le médecin, en effet, ne saurait surveiller avec assez de sollicitude une fonction si importante de l'accomplissement régulier de laquelle dépend la reproduction de l'espèce, et dès qu'une manifestation extra-hygide se produit de ce côté, il doit y porter toute son attention, en songeant au rôle considérable que jouent les troubles menstruels dans la production des maladies utérines et au retentissement de ces maladies sur tout l'organisme.

Parmi les causes qui dans la navigation peuvent être plus particulièrement incriminées, nous voyons que les unes (ballottement, efforts d'équilibration, mal de mer) sont spéciales à la navigation, tandis que d'autres (défaut d'aération, humidité, constipation, causes psychiques) sont simplement exagérées par elle, mais à un degré tel qu'elles pourraient elles-mêmes être spécialisées. L'impossibilité absolue dans laquelle se trouvera la femme de se soustraire à leurs funestes influences nous amène à cette conclusion, que malgré son pessimisme, nous n'hésitons pas à formuler :

Les longs voyages sur mer doivent être absolument interdits aux femmes qui ont déjà souffert de désordres menstruels, et déconseillés à toutes les femmes en général.

Pour ce qui est des voyages commandés par la nécessité, il ne m'est même pas permis de donner des conseils, la situation d'un passager à bord, le bien être dont il jouit, sa nourriture, dépendant essentiellement de sa situation hiérarchique ou pécuniaire. Je me contenterai donc de dire qu'il est cruel d'embarquer des femmes sur des bateaux mal

aménagés, susceptibles de faire de longues traversées en leur allouant la même ration qu'au matelot, et je me bornerai à recommander spécialement ces êtres si pleins d'intérêt, d'une constitution en tout plus délicate que la nôtre, à la bienveillante sollicitude du médecin.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :
Le Président censeur,
CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !